

自殺防治系列 **30**



自殺風險 評估與處遇



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心





目錄

前言	2
壹、自殺風險評估	3
一、自殺成因	3
二、自殺保護因子與危險因子	3
三、自殺風險評估與處置	5
1. 自殺通報個案分類	5
2. 自殺個案評估項目	5
3. 自殺危險性評估問題	6
4. 自殺風險程度分級	7
四、自殺企圖者通報關懷流程	7
五、關懷訪視員之任務	13
六、常用評估量表與使用原則	14
1. 簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5) ..	15
2. 簡明心理健康篩檢表(CMHC)	17
七、不同風險程度之處遇	21
1. 低度風險	21
2. 中度風險	21
3. 高度風險	21
貳、自殺防治處遇相關資源與網絡	22
一、個案轉介綱要	22
二、自殺防治網絡連結	22
三、各縣市社區心理衛生中心電話	25
四、各縣市衛生局電話	25
參、主要參考資料	26
肆、附錄	27
一、心情溫度計APP	27



前言

台灣於2005年成立全國自殺防治中心，並訂定國家級自殺防治策略，包含全面性、選擇性、與指標性策略。其中，指標性防治策略為針對自殺企圖者，給予追蹤與關懷。自殺關懷訪視工作，需要相當的熱忱與個案建立關係，並基於珍愛生命之理念，及守門人一「問」二「應」三「轉介」之精神，用心聆聽個案困境，並協助自殺個案獲得適當之醫療服務，發揮關懷訪視之效用。

根據國內外文獻顯示有接受關懷者與未接受關懷之群組相比較，其再自殺企圖或自殺死亡率均有下降，足見關懷訪視之重要。關懷訪視員對於自殺防治的重要性與國家策略之瞭解，有助於推展訪視工作、提升訪視品質；然而，當第一線人員面對困難個案時(如多重問題、反覆自殺、拒訪個案等)，可能會因個案問題的多樣性及其複雜的生活情境，而感到難以處置。此時除了依循基本溝通技巧和關懷訪視原則執行訪視工作，於關懷服務過程中以手冊內容導引關懷工作的順利進行，輔以同儕支持與督導指引，必能精進個人關懷訪視能力。

本手冊主題為「**自殺風險評估與處遇**」，內容將針對關懷訪視員必須具備之風險評估與處遇能力，給予指導方針，並於案例引導下，透過風險評估來辨別個案之危急程度，並依據不同風險程度提供適當的資源以及訂定有效的防治策略。期望能夠藉由本手冊提供第一線人員以客觀、實證的角度，加以關懷與協助個案。



壹、自殺風險評估

一、自殺成因

自殺是多元因子交互作用的結果，包括有生物、心理、社會與文化之成因與背景，可依因子與自殺行為的關係劃分為危險因子與保護因子。其中，危險因子則會提升個體自殺的風險，保護因子能夠使我們遠離自殺風險，兩者皆有累積效應而形成對個人自殺行為的風險或屏障作用。

二、自殺保護因子與危險因子

自殺的危險因子可分為遠端因子以及近端因子。其中遠端因子包括遺傳因素、性格特質、胎兒及周產期因素、早年創傷經驗，以及神經生物學失調等；近端因子包括精神科疾患、身體疾患、心理社會危機、致命工具的可得性、以及媒體模仿效應等。而常見的危險因子有生理、心理與社會層面，以及環境層面。

相對而言，自殺危險因子的另一面為自殺保護因子，所謂自殺保護因子，是指能夠達到促進個人成長、穩定發展與得到健康等目標之能力、特質或個人及環境資源，增強保護因子有助於降低自殺風險，評估保護因子亦可協助個案找出其潛力及韌性以緩衝個人面臨的自殺危機。自殺保護因子大致可分為：個人身心層面、社會文化層面，與健康照護層面三大層面。



案例小故事

個案小傑26歲，長子，因家人皆為公務人員，自退伍後一直在家準備公職考試，日日窩在書桌前，鮮少外出與人互動。父母看在眼裡卻不知如何幫助小傑。

經過幾次考試失利後，家人開始發現小傑做什麼事情都提不起勁、與親友說話時也常心不在焉，食慾不振、睡眠品質不



佳，黑眼圈日漸加深，有時會有情緒失控的情況，如做習題時痛哭、對家人大小聲等情況，案父母回想起珍愛生命守門人之宣導，決定帶小傑就診精神科。小傑就診後，確診罹患憂鬱症，服藥才幾天，便覺得認知功能開始下降，常有書本內容無法記住、注意力不集中等情況，上網查詢藥物相關資訊後，僅挑出安眠藥服用，不願吃抗焦慮與抗憂鬱藥物。隨著時間過去，小傑的情況越來越失控。

去年年底，小傑自住家樓頂一躍而下自殺未遂，經醫院通報衛生局後，轉介自殺關懷訪視員介入關懷，透過關訪員之資源連結，小傑開始接受心理治療，重新審視自己的壓力因應方式和服藥情況。

經由關訪員之努力、家人持續的正向支持、完整的醫療資源，小傑情緒狀況趨穩，最後施測BSRS-5低於10分，自殺想法0分，經督導會議決議後已於今年二月結案，但仍有如小傑受情緒困擾的人待我們去關懷…

以本案(小傑)為例，分析自殺危險因子及保護因子：

1. 危險因子

- 1) 負面思考：小傑對於自身較無自信，尤其長期準備考試，案主覺得自己怎麼努力都考不上，長期的自我否定促成覺得自己什麼都做不好的負向信念，造成心理影響生理，情緒失控等的情況。
- 2) 缺乏社交活動：案主每天都待在家準備考試，鮮少外出，缺乏與外界溝通，也無其他休閒活動。
- 3) 精神疾病：案主診斷為憂鬱症，因長期負面思考以及抑鬱而影響生理，在就診後未遵循醫囑服藥。



2. 保護因子

- 1) 家庭支持：案主家屬提供經濟來源，日常生活照顧等功能，對於案主的情緒變化也相當關心，給予案主情緒正向支持以及陪伴。
- 2) 身體狀況改善：在訪視過程中，透過與精神科醫生溝通用藥影響認知功能，調整藥量等，也配合心理治療，案主情緒控制逐漸平穩，腳傷也在家人的陪同復健下逐漸復原。
- 3) 轉念：訪視後期，案主慢慢改變想法理解考公務員不是人生為一出路，開始嘗試不同的活動，如學習書法等，找到讓自己情緒的出口。

三、自殺風險評估與處置

1. 自殺通報個案分類

1) 自殺企圖個案

自殺與自傷皆為一種自我傷害的行為，前者帶有結束自己生命的明確想法，後者則屬多數帶有情緒障礙所產生之行為。擁有自殺想法的人不一定會產生自殺行動，當個案擁有自殺意念，意謂著個案本身擁有結束生命的想法，但尚未有具體計畫與行動。如果個案已經擁有自殺意念、計畫與實際行動，但並未自殺身亡者，則稱之為自殺企圖(或未遂)者。
(摘自Pfeffer, 1986)

2) 重複自殺個案

當個案曾不止一次有自殺行為，甚至出現多次反覆自殺行為，稱為重複自殺個案。

2. 自殺個案評估項目

1) 自殺行為傾向



- 2) 突發事件或壓力
- 3) 症狀的表現
- 4) 無望感的存在
- 5) 自殺想法的本質
- 6) 過去的自殺行為、準備行為
- 7) 衝動性及自我控制
- 8) 保護因子

(內容摘自：自殺防治-有效的短期治療取向2011)

3. 自殺危險性評估問題

自殺行為是從「想法」到「行動」的漸進過程，因此當一個人從有自殺意念到有自殺計畫，其自殺的危險性隨著計畫愈具體則愈高，就必需加以注意。以下列出一些在評估自殺危險性時能詢問的問題。

評估問題
1.出現自殺意念多久了？
2.自殺意念出現的頻率？
3.如曾嘗試自殺，是猶豫不決，或立刻執行？
4.曾尋求幫助嗎？
5.自殺計畫的具體性？自殺行為或計畫之致命性？
6.目前自殺計畫進行到什麼狀況？
7.是否曾想到他人的感受？
8.是否覺得死後週遭的事物會因此改變，或者自己就像漣漪般消逝。
9.想過用什麼方式自殺嗎？(逐一探尋)
10.自殺前做了什麼事？打電話？留遺書？交待後事？想找誰說再見？是否有未了的心願？牽掛誰？為何沒有執行或終止自殺行為？
11.事後對自殺經驗的省思。



4. 自殺風險程度分級

透過各項風險評估後，可將個案分為三種風險程度，分別敘述如下：

- 1) 低度風險：個案已經有一些自殺的想法，例如「我無法繼續下去了」、「我希望可以死掉」，但還沒有做任何計畫。
- 2) 中度風險：個案有自殺的想法和計畫，但不會馬上執行計畫。
- 3) 高度風險：個案有明確的計畫，有執行計畫的工具，並且打算立即進行計畫。

四、自殺企圖者通報關懷流程

1. 自殺防治通報系統的目的與功能

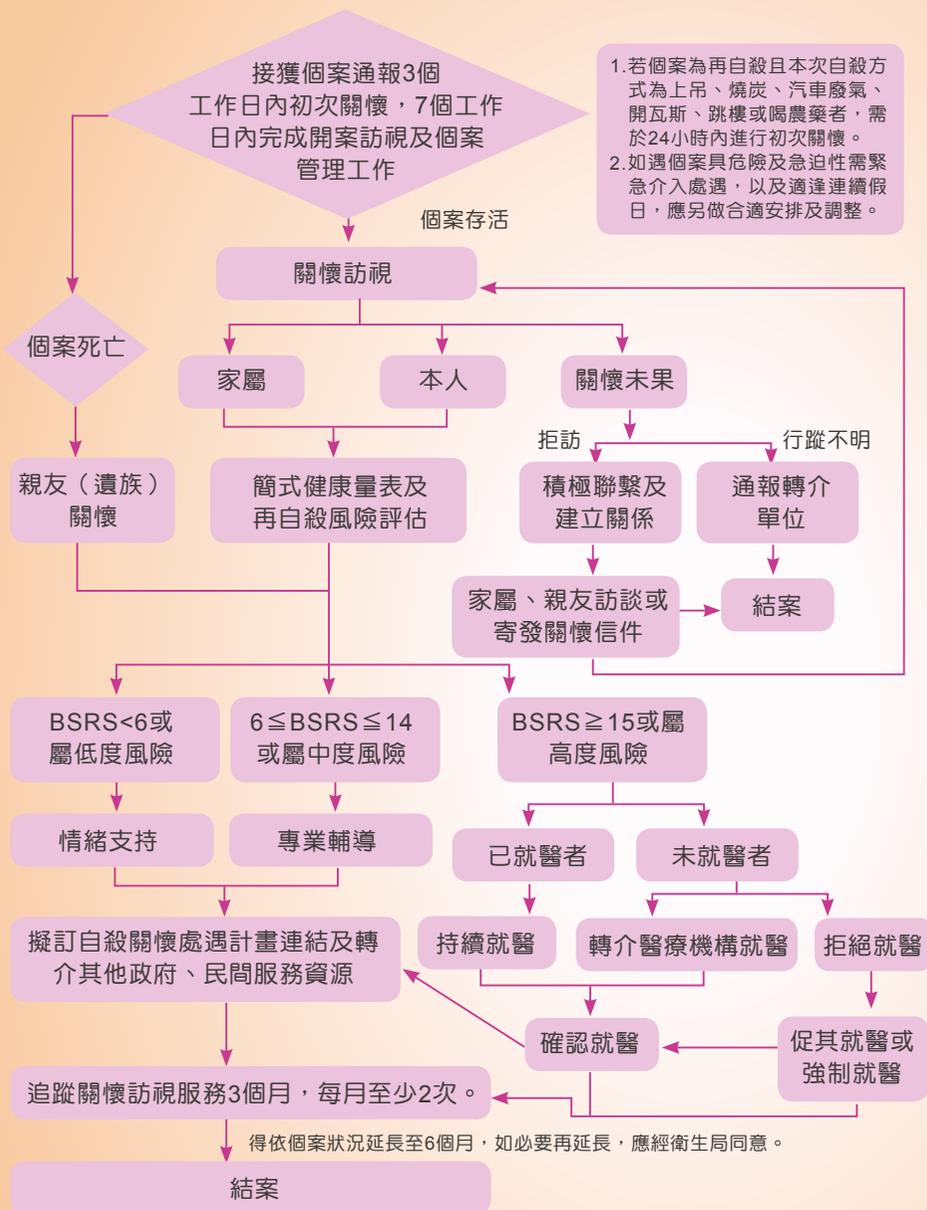
通報系統的目的與功能，不僅是自殺個案的通報而已。衛生福利部基於下列原因，建置「自殺防治通報系統」，以協助各縣市推動自殺防治關懷網絡，促進標準化自殺防治通報及介入流程，有效對自殺企圖者進行妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖。綜言之，通報系統的三項主要目的為：

- 1) 落實自殺行為者之通報系統。
- 2) 建立個案輔導轉介關懷網絡。
- 3) 促進相關服務資源之整合。

2. 自殺通報系統通報流程

衛生福利部訂定標準化自殺通報系統通報流程(詳見圖一)，簡要說明如下：

- 1) 各機關網絡之通報單位，含警察，消防，民政，社政…等，若接獲自殺個案通報，於24小時內書面傳真通報個案居住地之縣市衛生局，由衛生局進行線上通報。
- 2) 醫療、衛生單位，接獲個案於24小時內進行線上通報。



圖一、自殺防治通報系統通報後關懷作業流程



3. 通報單位的範圍

全國各縣市醫院及衛生局可直接上網進行通報外，亦鼓勵警察、消防、民政、教育、社政、勞政等相關單位，透過當地衛生局進行通報；通報時需填寫「自殺防治通報單」（詳見表一）。

表一、自殺防治通報單

更新日期：2016年5月4日	編號：	<input type="text"/>
通報單位：_____	通報人姓名：_____	通報人電話：_____ 修改人員：_____
*自殺類別： <input type="checkbox"/> 自殺死亡 <input type="checkbox"/> 自殺未遂 <input type="checkbox"/> 自殺意念(需進行第27項「簡式健康量表」評估)		
1、*個案姓名：_____	2、*身分證統一編號：_____	
3、*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4、*年齡：__ (出生：__年__月__日)	
5、*電話：(日) _____ / (夜) _____	6、*手機：_____	
7、*自殺日期：20__年__月__日 (自殺意念者非必填) 8、*通報日期：20__年__月__日		
9、*婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 不詳 10、*最高學歷： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 未接受教育		
11、*職業： <input type="checkbox"/> 專業人員(持有證照者：醫事人員、律師、會計師等) <input type="checkbox"/> 民意代表、主管及經理人員 <input type="checkbox"/> 技術員及助理專業人員 <input type="checkbox"/> 農林漁牧業生產人員 <input type="checkbox"/> 服務及售貨工作人員 <input type="checkbox"/> 事務支援人員 <input type="checkbox"/> 技藝有關工作人員 <input type="checkbox"/> 機械設備操作工及組裝人員 <input type="checkbox"/> 基層技術工及勞力工 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 學生(校名：_____) <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 無業 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 不詳		
12、*特殊身分分別註記： <input type="checkbox"/> 精神病人 <input type="checkbox"/> 藥癮者 <input type="checkbox"/> 酒癮者 <input type="checkbox"/> 家暴被害人 <input type="checkbox"/> 家暴加害人 <input type="checkbox"/> 性侵害被害人 <input type="checkbox"/> 性侵害加害人 <input type="checkbox"/> 其他：		
13、*戶籍住址：__縣/市__鄉/鎮/市/區__村/里_____		
14、*居住住址：__縣/市__鄉/鎮/市/區__村/里_____		
15、*與人同住： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳		
16、*聯絡人(1)姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____ / _____		
17、*聯絡人(2)姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____ / _____		
18、*自殺地點(自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋處 <input type="checkbox"/> 大樓(非自宅) <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 旅館 <input type="checkbox"/> 公園 <input type="checkbox"/> 馬路 <input type="checkbox"/> 鐵路 <input type="checkbox"/> 捷運 <input type="checkbox"/> 山區 <input type="checkbox"/> 河(海) <input type="checkbox"/> 其他地點：		
19、*行為發生時是否有飲酒(自殺意念者非必填)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳		
20、*自殺方式：(複選，最多三種，自殺意念者非必填)		
<input type="checkbox"/> 安眠藥鎮靜劑 <input type="checkbox"/> 以鎗砲、氣槍及爆炸物 <input type="checkbox"/> 服用或施打毒品過量 <input type="checkbox"/> 自焚		
<input type="checkbox"/> 除安眠藥鎮靜劑之外藥物		
<input type="checkbox"/> 一般農藥(如：農用殺蟲劑、除草劑、生長劑等) <input type="checkbox"/> 一般病媒殺蟲劑(如：蟑螂、螞蟻、老鼠藥等) <input type="checkbox"/> 化學物品(如：漂白水、清潔劑、鹽酸等)		
<input type="checkbox"/> 巴拉刈農藥		
<input type="checkbox"/> 割腕 <input type="checkbox"/> 其他部位之切穿工具 <input type="checkbox"/> 上吊、自縊 <input type="checkbox"/> 悶死及窒息(如塑膠袋套頭)		
<input type="checkbox"/> 燒炭 <input type="checkbox"/> 汽車廢氣 <input type="checkbox"/> 家用瓦斯 <input type="checkbox"/> 氫氣		



表一、自殺防治通報單（續）

臥、跳軌(含鐵路、捷運等) 撞擊(如：撞牆、撞車等) 溺水(淹死);跳水 其他氣體及蒸汽
高處跳下 除了上列方式之外之自殺方式：_____

21、*自殺原因：(複選，最多三種)

情感/人際關係	精神健康/物質濫用	工作/經濟	生理疾病
<input type="checkbox"/> 夫妻問題	<input type="checkbox"/> 憂鬱傾向、罹患憂鬱症	<input type="checkbox"/> 職場工作壓力	<input type="checkbox"/> 慢性化的疾病問題
<input type="checkbox"/> 家庭成員問題	或其他精神疾病	<input type="checkbox"/> 失業	(如：久病不癒)
<input type="checkbox"/> 感情因素(如男女朋友)	<input type="checkbox"/> 物質濫用(酒、藥、毒品)	<input type="checkbox"/> 債務	<input type="checkbox"/> 急性化的疾病問題
<input type="checkbox"/> 喪親、喪偶			(如：初得知患病)
校園學生問題	迫害問題	其他	不願說明或無法說明
<input type="checkbox"/> 學校適應問題(如課業	<input type="checkbox"/> 遭受騷擾	<input type="checkbox"/> 兵役因素	<input type="checkbox"/> 個案(家屬)不願說明
壓力、體罰、霸凌等)	<input type="checkbox"/> 遭受暴力	<input type="checkbox"/> 畏罪自殺、官司問題	<input type="checkbox"/> 個案因身體狀況無法說明
<input type="checkbox"/> 生涯規劃因素	<input type="checkbox"/> 遭受詐騙	<input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 不詳

22、有無其他人一起自殺(自殺意念者非必填)：有，關係：_____ 無

23、*自殺後身體狀況(自殺意念者非必填)：穩定 惡化 垂危 死亡 其他：_____

24、*目前是否有在精神科就診或進行心理健康諮詢：有，疾病診斷：_____ 無 不詳

25、*個案(家屬)是否願意接受衛生局(所)人員訪視、轉介服務：是 否，原因：_____

26、*處置情形(自殺意念者非必填)：

經由_____ (單位/人員)護送前往_____ 病情需要，轉往_____ 診治

個案辦理自動出院 醫師允許出院 留觀檢查 其他

補述：_____

27、簡式健康量表分數：請個案回想最近一星期中(包括今天)，下列問題感到困擾或苦惱的程度(自殺意念者必填)。

	不會	輕微	中等程度	嚴重	非常嚴重
(1)睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
(2)感覺緊張或不安	0	1	2	3	4
(3)覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
(4)感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
(5)覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

請填寫檢測結果：(1)-(5)題總分：_____分，★自殺想法：_____分

說明：

1.(1)至(5)題之總分：

(1) 得分0~5分：身心適應狀況良好。

(2) 得分6~9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒，給予情緒支持。

(3) 得分10~14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

(4) 得分>15分：重度情緒困擾，需高關懷，建議轉介精神科治療或接受專業輔導。

2.★「有無自殺想法」單項評分：

本題為附加題，若前5題總分小於6分，但本題評分為2分以上時，建議至精神科就診。

28、注意事項(含其他相關資訊)：



4. 通報個案的派案與關懷服務的提供

當通報資料進入衛生福利部主機後，系統會以個案居住地為依據，將資料送往當地衛生局；若個案居住地相關資訊完整，系統將自動派案至當地衛生所或社區心理衛生中心，進行後續追蹤關懷服務。派案後，關訪員得依個案意願，以家庭訪視、電話訪視或辦公室訪視等方式進行關懷訪視。過程中，關訪員需依規定評估個案「簡式健康量表（BSRS）」分數及進行再自殺風險、心理需求評估，並擬訂自殺關懷處遇計畫，連結及轉介其他服務資源，原則每1個案關懷訪視服務為3個月，每月至少2次，得依個案狀況延長至6個月，如必要再延長者，應經衛生局同意，始得延長。以上過程，均需紀錄於系統中，並登錄「自殺個案訪視紀錄回覆表」（詳見表二），以做為後續關懷或轉介服務資源之依據。

表二、縣（市）自殺個案訪視紀錄回覆表

個案編號	分案日期		
訪員	*訪視日期		
	年	月	日
	年	月	日
一、基本資料：(原通報單資訊)			
個案姓名：	身分證字號：	自殺類別：	
性別：	個案年齡：	通報次數：	
電話(日)：	電話(夜)：	手機：	
戶籍地址：			
居住地址：			
婚姻狀況：	教育程度：	職業類別：	
身份別註記：	自殺行為發生日期：	通報日期：	
自殺方式：	自殺原因：		
自殺後身體狀況：	目前是有無精神科就診或進行心理健康諮詢：		
聯絡人(1)姓名：	關係：	聯絡人電話：	聯絡人手機：
聯絡人(2)姓名：	關係：	聯絡人電話：	聯絡人手機：
注意事項：			
二、訪談摘要：			
1.*訪視方式： <input type="checkbox"/> 家訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 其他地點面談			



五、關懷訪視員之任務

關懷訪視員為自殺防治守門人之重要角色，在訪視通報個案時，首要任務為危機處理以及關懷、評估案主自殺風險，可透過守門人「一問、二應、三轉介」之步驟建立信任關係、了解自殺危險/保護因子並介入關懷與適當的轉介，其內容摘要如下。

1. 一問：透過主動關懷與積極傾聽，以辨識自殺高風險群，並進行自殺意念與精神狀態評估，可使用簡式健康量表(BSRS-5)來詢問對方情緒困擾程度。

1) 一些關於「詢問」的注意事項如下：

- (1) 一旦感到懷疑個案仍有自殺意念，需立即詢問。
- (2) 要有這可能是唯一一次介入幫助的機會的認知。
- (3) 在讓個案感覺隱私受尊重的地方談。
- (4) 讓個案放心自在的說，不要打斷他。
- (5) 如果個案不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- (6) 如何問是其次，重點是「你問了」。

2) 如何「詢問」？建議本部份可與簡式健康量表共同使用，融入在與個案的談話中，瞭解個案目前情緒狀態及自殺意念程度。

間接問法	<ul style="list-style-type: none"> • 你是否曾經希望睡一覺並且不要再醒來？ • 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在在乎？
直接問法	<ul style="list-style-type: none"> • 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在在乎？你會不會有想不開的念頭？ • 你是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在在乎？你是否有想到要自殺呢？
不要這樣問	<ul style="list-style-type: none"> • 你該不會想要自殺吧？ • 不要跟我說你想自殺喔？！



- 2. 二應：**當對方自殺意圖變得明確，應適當回應並給予支持陪伴，能減少個案覺得「被遺棄」的感覺，以說服當事人積極地延續生命。

如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助

- 1) 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使當事人情緒起伏的程度減緩。
- 2) 積極、專注傾聽當事人遭遇的問題，提供情緒支持。
- 3) 不要急著評斷(當事人的遭遇、處境或想法)，你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變。
- 4) 「自殺」本身並不是問題，而是當事人用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
- 5) 提供當事人任何形式的「希望」，並將焦點放在個人正面的力量。
- 6) 再接著詢問他：是否願意尋求協助？(你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？)

- 3. 三轉介：**「資源轉介與持續關懷」當對方問題已超出個人能力範圍時，應主動協助找尋適當資源進行轉介，並持續給予關懷。若有以下的情形就可嘗試進行轉介。

- 1) 連續數次BSRS分數均偏高(例如15分或以上)。
- 2) 懷疑可能具有潛在的精神疾病。
- 3) 有自殺或自傷的身心問題。
- 4) 超乎助人者的能力。
- 5) 社會資源或支持不足夠。

六、常用評估量表與使用原則

自殺風險評估量表為第一線人員用以關懷高風險個案、掌握個人風險程度的客觀評估工具，相較於直覺來說，量表提供了一個較



為具體的評估與判斷基礎。關訪員採關懷態度適時運用量表，有助於舒緩個案壓力，適度了解個案狀況，進一步協助轉介專業醫療進行深入評估。有關量表的使用，宜注意下列使用原則：

- 請勿使用風險評估工具與量表加以預測未來自殺或重複自傷的可能性。
- 請勿使用風險評估工具以及量表決定案主是否需接受治療或是辦理出院。
- 具有專業領域認證的風險評估工具能夠幫助我們在評估個案時，有效地建構出個案擁有哪些風險。(NICE, 2011)
- 儘管臨床上經常使用許多量表作為評估工具，但量表並不能夠充分且完整地評估個案現況，因此量表僅應作為評估的輔助工具，不應過度依賴使用。(Quinlivan et al., 2016)

再者，所有量表在使用時，關訪員均應對各項內容充分瞭解，運用關懷的態度，將題目納入訪談對話當中，自然而然詢問個案近期的危險因子，切勿為評估而評估。以下介紹簡式健康量表與簡明心理健康篩檢表兩個量表，以利第一線人員了解其內容與使用時機。

1. 簡式健康量表 (Brief Symptom Rating Scale , BSRS-5)

本量表由臺大醫院李明濱教授等人所發展，主要作為精神情緒狀態之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人的心理照護需求，進而提供所需之心理衛生服務。原設計為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人，評估對方情緒困擾的程度，再適時給予需要的幫助。在運用量表詢問個案時，五個題目的順序是可以更換的，沒有先後之差別，但需詢問完前五題後，才詢問自殺意念，要先和對方有了基礎的認識後，再循序漸進的詢問。而詢問這些題目的敘述方式，可以換成自己的話來詢問，只要問句的回應可以回覆原本的問題即可。例如詢問「睡眠



困難，譬如難以入睡、易醒或早醒」的問題時，我們可以先問對方「最近睡眠的狀況好不好」，再請對方根據狀況判斷分數。另外，如果我們詢問的對象，對每個問題都回答「還好」時，為了測量到正確的心情溫度，我們應該向對方解釋以分數來界定狀況「完全沒有」是0分，「非常厲害」是4分，請對方以分數來回答他的狀況。

「簡式健康量表」(BSRS-5)之使用時機：

每次關懷訪視時均可使用，主要為自填量表，若關訪員在訪視個案時案主無法自填，亦可透過關訪員在對話中關心詢問的方式，加以評估，並藉由分數的變動瞭解個案症狀變化。

簡式健康量表(BSRS-5) (別名：心情溫度計)

說明：本量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2.感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4



檢測結果：

1. 得分：0~5分

恭喜您，身心適應狀況良好。

2. 得分：6~9分

您有輕度的情緒困擾，建議您找好朋友談談，抒發情緒。

3. 得分：10~14分

您有中度的情緒困擾，建議您尋求心理諮商，看看是否需要接受專業諮詢或精神科治療。

4. 得分：15分以上

您有重度的情緒困擾，建議您尋求專業諮詢或精神科治療。

★單項評分

此題為附加題，若本題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮尋求專業諮詢或至精神科治療。

2. 簡明心理健康篩檢表(CMHC)

簡明心理健康篩檢表(Concise Mental Health Checklist, CMHC)是由簡式健康量表修改版(Revised Five-item Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5R)和中文版悲傷的人評估表(Chinese SAD PERSONS Scale, CSPS)兩個分量表所組成，總計共16題、三個構面(基本人口學資料、精神病理學篩檢、自殺風險評估)。原則上採自填方式評估除非個案有特別情況須以訪談方式完成，則由關訪員將題目逐一納入談話中詢問個案。BSRS-5R的部分共6題，內容與原始的BSRS-5量表相同，但強調每個症狀的嚴重程度，是否令個人感到明顯的困擾；而CSPS原始量表為10題，經全國自殺防治中心之效度研究檢驗後改為9題(基於可行性與信效度考量，刪除原評估表中一題詢問個案是否曾經歷過幻覺、妄想等非理性思考或感受)。中心研究初步發現CMHC於社區



及臨床情境皆具備一定的適用性與可行性(Wu et al., 2016)，除面談方式外，亦可由受訪者自行填答，因此可用在門診、住院、急診等不同情境之病患評估。分量表詳細說明如下：

BSRS-5R因題數少，填寫時間短，解釋容易，在使用者上限制少為其主要之優點。量表原先採用五點計分方式，依其症狀程度勾選目前處於0-4分中的哪個程度，情況越嚴重則所對應之分數越高。但原先的評分方式可能較不利於第一線人員做初步簡單的評估，故於此將其更改為較便利之二分方式，藉此以利社區或臨床第一線人員在篩檢時較方便使用。量表中未包含有關身體症狀之問句，可避免生理症狀對試測結果之影響。量表所列舉的問題是為協助您瞭解您的身心適應狀況，請您仔細回想在最近一星期中(包括今天)，這些問題是否使您感到困擾或苦惱，題目類型包含五題有關症狀的問題及一題自殺意念題項(附加題)，除附加題不列入計外，剩餘題項答是者為1分，否者不計分，量表滿分為5分，以4分做為篩檢之切分點，超過4分即可算是精神疾病(如憂鬱症或焦慮症)及自殺意念高危險族群。

CSPS量表乃一份藉由填答者的過去生活經驗為依據之自殺危險性評估量表，其主要目的為瞭解個案是否存有較高的再自傷風險。題目內容主要涵蓋兩大部分，分別為基本變項(性別、婚姻狀態、年齡)以及自殺風險。在自殺風險的部分，包含是否曾有自傷行為、是否曾因自傷而送醫治療、未來自殺意圖、是否曾因心理疾病而求醫、藥酒癮問題、心理支持面向。計分方式在基本變項的部分，將男性、分居/離婚/喪偶者以及年齡大於45歲或小於19歲者，各計為1分，非上述所述者則不列入計分。在自殺風險的部分，除附加題不列入計分，其餘六題皆列入計分，答是者為1分，否者不計分。滿分為9分，5分為篩檢之切分點，若超過5分即可算自殺高危險族群。



目前CMHC採兩個量表分開計分、分別評值的方式提供醫護人員判斷個案是否存在精神病理問題，作為自殺風險的評估依據。也就是說，中文版悲傷的人(CSPS)大於或等於5分或簡式健康量表修改版(BSRS-5R)大於或等於4分，均可視為自殺高危險群，全國自殺防治中心的臨床前驅研究結果指出，一般求醫者中，大約有20%屬於該族群，宜轉介精神專科醫師評估個案的身心健康問題是否需進一步處置。若兩分量表均超過切分點，表示個案為相對高危險族群；若任一量表大於切分點，亦符合需進一步由專業醫療評估的標準。兩個量表的高危險群在意義的解讀上有所差異，由於CSPS主要評估內容是整體的個人經驗與常態性的行為表現或感受，分數過高可解讀為個案的整體自殺風險越高、越可能出現(再)自殺或自傷行為；而BSRS-5R因關注個案近期(七天)內的精神症狀，分數過高的個案可解讀為常見精神疾病及自殺意念的高危險群。

「簡明心理健康篩檢表」(CMHC)主量表與分量表之使用時機：

- BSRS-5R**：每次訪視時皆可使用，尤其適合電訪或短時間評估個案時使用。當評估對象為高危險個案時，或是當個案BSRS-5R分數大於/等於4分，可進一步使用BSRS-5評估個案當下情況。
- CSPS**：初次評估時可用於關懷與了解個案重要的自殺危險/保護因子。當個案CSPS分數大於/等於5分且過去/近期有自殺/自傷行為，宜轉介精神醫療。
- CMHC**：適用於臨床或社區篩檢與追蹤，可初步關懷並評估個案整體風險。



簡明心理健康篩檢表

1. 性別：男(1) 女(0) 其他(1)
 2. 年齡(實歲)：_____歲 (1分： ≤ 19 or ≥ 45)
 3. 婚姻狀況：單身(0) 已婚/同居(0) 分居/離婚(1) 喪偶(1)



最近一週內(包括今天)，您是否有下列情形：

4. 最近我會因難以入睡、易醒或早醒等睡眠困難感到困擾 是(1) 否(0)
 5. 最近我會因緊張不安，而感到困擾 是(1) 否(0)
 6. 最近我會因苦惱或動怒，而感到困擾 是(1) 否(0)
 7. 最近我會因心情低落或憂鬱，而感到困擾 是(1) 否(0)
 8. 最近我會因覺得比不上別人，而感到困擾 是(1) 否(0)
 9. 最近我最近一週會因自殺(想結束生命)的想法感到困擾(*) 是 否

◆第4~8題括弧內分數加總大於4分者(每題1分)，建議尋求精神心理衛生專業人員進一步評估。

悲傷的人

請依您過去的生活經驗，回答下列問題：

10. 我過去曾經很認真的想過要自殺(*) 是 否
 11. 我曾經傷害過自己或企圖自殺 是(1) 否(0)
 12. 我曾因嚴重的自我傷害或自殺行為，送醫治療 是(1) 否(0)
 13. 我(仍)會想著「未來要自殺」 是(1) 否(0)
 14. 我曾經罹患憂鬱症或者曾經到精神科就診 是(1) 否(0)
 15. 我曾經因過度飲酒或長期服用某種藥物，而影響生活 是(1) 否(0)
 16. 過去在我情緒低落時，沒有一個可信任的人可以傾訴 是(1) 否(0)

◆第1~3及11~16題括弧內分數加總大於5分者(每題1分)，建議尋求精神心理衛生專業人員進一步評估。

(*)附加題不納入記分。

註：*本表之目的以人文關懷為主，其結果僅供臨床人員做為評估與轉介之參考

*本表若採面訪方式進行，可以用「結束生命」代稱「自殺」，若個案不排斥稱呼自殺，則直接稱之。



七、不同風險程度之處遇

風險程度	評估結果	處遇建議
1.低度 風險	1) 個案已經有一些自縊的想法，例如『我無法繼續下去了』、『我希望可以死掉』，但還沒有做任何計畫。 2) 有強烈的意念卻無實際計畫與行為。	(1) 提供情緒支持。 (2) 處理想自縊的感覺。 一個人愈是能夠開放地談論失落、孤獨和無價值的感覺，他或她的情緒混亂程度愈輕微。當情緒起伏緩和後，個案才比較可以反思。反思的過程很重要，因為除了他本身以外，沒有其他人可以取消自縊的決定並決定活下去。
2.中度 風險	1) 個案有自縊的想法和計畫，但不會馬上執行計畫。 2) BSR5-5或CMHC兩表中有一表評量結果分數為高分者。	(1) 提供情緒支持，討論並處理想自縊的感覺，將焦點放在個案正面的力量。 (2) 利用矛盾心理。集中焦點在想自縊的人的矛盾心理，以逐漸增加想要活下去的力量。 (3) 探尋除自縊外的其它選擇。試著發覺自縊以外的各種替代方式，即使它們可能不是最理想的解決方式，希望個案至少可以考慮其中一個選擇。 (4) 訂定約定。設法讓想自縊的人承諾他或她將不會在沒有和照護人員聯繫的時候或某特殊時段情況下自縊。 (5) 轉介或照會給精神科醫師、諮商師或醫師並儘快預約會談時間。 (6) 聯絡家人、朋友和同事，並且獲得他們的支持。
3.高度 風險	1) 個案有明確的計畫，有執行計畫的工具，並且打算立即進行計畫。 2) BSR5-5及CMHC評量結果皆為高風險分數。	(1) 陪伴個案。絕對不能讓他獨處。 (2) 溫和地和個案談話，並且移除藥物、刀子等，遠離可用來自縊的工具。 (3) 訂定約定。 (4) 立刻聯絡心理衛生專業人員或精神科醫師。 (5) 告知家人並且獲得其支持。



貳、自殺防治處遇相關資源與網絡

一、個案轉介綱要

在協助個案進行轉介時，有以下的建議：

1. 向個案保證隱私之安全與尊重個案的意願。
2. 向個案保證並非轉介後即不再理他。
3. 提供個案適切的資源或協助其轉介。
4. 自殺者通常認為自己無法得到任何的幫助，因此你必須要做得更多。
5. 提供資源時可依個案特性提供，如為轉介至醫療院所，可評估個案平時就醫習慣，詢問是否有較習慣的就診醫療院所與固定的主治醫師。若原本已在精神科就醫，則建議繼續在原醫院治療。
6. 無論是轉介至醫療院所或其他相關社福資源，最好的方式為由關懷訪視員先以電話或其他方式告知被轉介醫師或人員，有關個案的情況，以加速個案的轉介與處理過程，並於事後向個案或受轉介對象瞭解處理情況。
7. 最佳轉介方式：直接帶領著當事人去得到幫助(機構、醫療院所、任何專業的協助)。
8. 次佳的轉介方式：得到當事人的承諾—願意接受幫助，並協助安排或預約專業的協助。
9. 再其次的轉介方式：提供關於諮詢或專業協助的資訊(機構名稱、電話…等)，並試著得到當事人的承諾-不會企圖自殺，並在未來的某個時候尋求協助。

二、自殺防治網絡連結

如何協助個案作出最適合個案之處遇？首先瞭解個案處境與需求。需求可從自醫療面、社區面、家庭面、就學以及就業各層面加以分析，如就學、就養、就業、親子、醫療、經濟、情感支持，多



方面綜合評估，為個案量身打造處遇計劃，連結案主所需之資源，以下就各層面加以舉例(詳細資源連結可見圖二)。

1. 醫療面

- 是否就醫
- 重大傷病卡
- 身心障礙證明(手冊)

2. 社區面

1) 了解個案在社區的資源使用

- 社會福利中心
- 老人服務中心
- 就業服務中心
- 運動中心
- 健康服務中心

2) 社區精神醫療協助

- 台北市：健康服務中心(如心理師諮商服務)
- 新北市及其他縣市：衛生所

3) 公部門個案管理情形

- 台北市/新北市：自殺防治中心
- 其他縣市各地：衛生局

3. 家庭面

1) 兒少危機

- 高風險家庭通報

2) 照顧壓力

- 社區福利機構、長期照顧資源

4. 就學

- 老師
- 學校資源

5. 就業

- 各地就業服務站轉介



個案

心理健康管理

心情溫度計
珍愛生命守門人

電話諮詢

安心專線0800-788-995(免付費)
生命線1995
張老師1980

心理諮詢

社區心理衛生中心：心理諮詢
衛生局社區定點諮商

醫療協助

警消緊急救援
緊急醫療
憂鬱症共同照護網
健保費補助
酒藥癮戒治補助計畫

關懷訪視

自殺企圖者通報
關懷訪視員：電訪或面訪

教育宣導

自殺防治中心網站
珍愛生命數位學習網
自殺防治網通訊
宣傳短片
平面文宣品
專業教材

其他資源

緊急協助電話：110
老朋友專線：0800-228-585
同志健康免費諮詢專線：0800-010-569

社會救助

馬上關懷急難救助
低收入戶生活補助
1957福利諮詢專線
愛心關懷服務網
醫療機構社工室(部)

就業服務

立即上工計畫
98-101年促進就業方案
就業諮詢專線0800-777-888
社會保險專線：02-2396-1266
(失業給付相關)
創業諮詢服務專線：0800-092-957
勞資爭議專線：02-8590-2829

債務協商

債權金融機構個別協商
銀行公會債務協商專線
02-8596-1629
銀行申訴專線
02-8968-9999
內政部暴力討債檢舉專線
02-2356-5009

校園輔導

導師(任課老師):
關心學生
生活狀況
輔導室(諮商中心):
評估轉介

婦幼保護專線：113
內政部男性關懷專線：0800-013-999
各縣市社區心理衛生中心相關資源

* 全國自殺防治中心<http://tspc.tw/>

* 珍愛生命數位學習網<http://www.tsos.org.tw/cpage/home/>

圖二、資源連結圖



三、各縣市社區心理衛生中心電話

縣 市	電 話	縣 市	電 話
基隆市	02-24300193~5	嘉義市	05-2328177
台北市	02-33936779 #11	台南市	06-6357716 #173
新北市	02-22572623	高雄市	07-7134000 #2702
桃園市	03-3325880	屏東縣	08-7370123
新竹縣	03-6567138	台東縣	089-340800
新竹市	03-5234647	花蓮縣	03-8351885
苗栗縣	037-558350	宜蘭縣	03-9322634-1403
台中市	04-25155148-303	南投縣	049-2224464
彰化縣	04-7127839	澎湖縣	06-9272162 #228
雲林縣	05-5370885	金門縣	082-337885
嘉義縣	05-3621150	連江縣	0836-26643

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

四、各縣市衛生局電話

縣 市	電 話	縣 市	電 話
基隆市	02-24230181	台南市	(新營區)06-6357716 (東區) 06-2679751
台北市	02-27208889 #7070	高雄市	07-7134000
新北市	02-22577155	屏東縣	08-7370002
桃園縣	03-3340935	台東縣	089-331171
新竹縣	03-5518160	花蓮縣	03-8227141
新竹市	03-5723515	宜蘭縣	03-9322634
苗栗縣	037-336729	南投縣	049-2222473
台中市	04-25265394	澎湖縣	06-9272162
彰化縣	04-7115141	金門縣	082-330697
雲林縣	05-5373488	連江縣	0836-22095
嘉義縣	05-3620600		
嘉義市	05-2338066		



參、主要參考資料

李錦虹、劉同雪、陳坤虎...等(2011)。自縊防治：有效的短期治療取向（原作者M. David Rudd、Thomas Joiner、M. Hasan Rajab）。心理出版。

吳佳儀(2014)。從個人面向強化自縊保護因子。自縊防治網通訊。取自 <http://tspc.tw/tspc/uploadfiles/File/issue9-4.pdf>

唐子俊、郭敏慧(譯)(2002)。自我傷害的評估與治療（原作者：D. Simeon & E. Hollander）。臺北市：五南。

Wu CY, Lin YY, Chang YM, Huang LH, Chen SJ, Liao SC, Lee MB. (2014). Effectiveness of interactive discussion group in suicide risk assessment among general nurses in Taiwan: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 34: 1388-1394.

Wu CY, Lee MB, Liao SC, Lung FW. (2015). The Emerging Need of Suicide Risk Assessment in Medical and Nursing Education. *J Med Education*. 19: 186-195. Doi: 10.6145/jme201517.

Quinlivan L, Cooper J, Davies L, Hawton K, Gunnell D, Kapur N. (2016). Which are the most useful scales for predicting repeat self-harm? A systematic review evaluating risk scales using measures of diagnostic accuracy. *BMJ Open*, 6: e009297.

National Institute for Health and Care Excellence. (2011). Self-harm in over 8s: long-term management: Clinical guideline. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg133/resources/selfharm-in-over-8s-longterm-management-35109508689349>

若讀者有興趣深入了解本手冊其他相關文獻，歡迎洽詢全國自縊防治中心：(02) 2381-7995，edu.tspc@tsos.org.tw，以提供其他豐富資訊給您！



肆、附錄

簡式健康量表

俗稱：心情溫度計

簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale, 簡稱BSRS-5）是由台大李明濱教授等人所發展，主要在做為精神疾患之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人之心理照護需求，進而提供所需心理衛生服務。

心情溫度計

五大評量每週自我檢測

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題總分：

0-5分：您的身心適應狀況良好。

6分以上：您有情緒困擾，建議找家人、朋友或專業人員尋求協助。

★ “若有自殺想法”

建議尋求專業諮詢或接受精神科治療。

歡迎多加使用「心情溫度計」，若有任何問題，請聯絡：全國自殺防治中心(02)2381-7995

❤ 安心專線 0800-788-995 (0800-請幫幫-救救我)

• 1至5題之總分：

0-5分：身心適應狀況良好。

6-9分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

10-14分：中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

15分以上：重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

• 第6題（有無自殺意念）單項評分。

本題為附加題，本題評分為2分以上（中等程度）時，即建議尋求專業輔導或精神科治療。

自殺風險評估與處遇

發行人：龍佛衛

主編：李明濱

編審：吳佳儀

編輯群：廖士程、鄭宇明、吳佳儀、吳其炘、張書森

執行編輯：林俞均

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地址：10043臺北市中正區博愛路80號13樓

電話：(02) 2381-7995

傳真：(02) 2361-8500

E-mail：tspc@tsos.org.tw

網址：http://tspc.tw

出版日期：2016年5月第一版

I S B N：978-986-88927-8-1

珍愛生命數位學習網：

<http://www.tsos.org.tw/home/index.php>

珍愛生命打氣網：

<http://www.facebook.com/tspc520>



珍愛生命 · 希望無限



9 789868 892781